別記様式第十四号（第七条関係）

傷病障害給付変更請求書

（給付を行う者の官職氏名） 法務大臣……殿 下記のとおり傷病障害給付の変更を請求します。	請求年月日	年　月　日
	年金証書の番号	第　号
	請求者住所…… 氏　名……㊞	

1. 現在受けている傷病障害給付年金の傷病障害等級	級　号
2. 現在受けている傷病障害給付年金の支給が開始された年月	年　月
3. 障害の程度に変更があつた年月日	年　月　日
4. 障害の部位及びその程度	
5. 変更後の傷病障害等級	級　号

※6. 決　定	年　月　日	決定等級	級　号

（記入上の注意）

1　請求者は，※印の欄には記入しないでください。

2　「4. 障害の部位及びその程度」の欄の記入事項が添付された診断書の記載事項と同じであるときは，「診断書のとおり」と記入してください。

（日本工業規格A列4番）